Instituts de recherche en santé du Canada | Canadian Institutes of Health Research

Rapport sur les résultats ministériels

Instituts de recherche en santé du Canada

2016-2017

L'honorable Ginette Petitpas Taylor, C.P., députée
MINISTRE DE LA SANTÉ

Canada

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) savent que la recherche a le pouvoir de changer des vies. En tant qu'organisme fédéral chargé d'investir dans la recherche en santé, ils collaborent avec des partenaires et des chercheurs pour appuyer les découvertes et les innovations qui améliorent la santé de la population et le système de soins du Canada.

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
www.cihr-irsc.gc.ca

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2017)

N° de cat. MR1-30F-PDF

ISSN 2560-9645

Table des matières

Message de la ministre 1
Aperçu de nos résultats 3
Raison d'être, mandat et rôle : composition et responsabilités 5
Raison d'être 5
Mandat et rôle 5
Contexte opérationnel et principaux risques 7
Contexte opérationnel 7
Principaux risques 8
Résultats : ce que nous avons accompli 13
Programmes 14
Programme 1.1 : Recherche libre 14
Programme 1.2 : Recherche priorisée 20
Services internes 28
Description 28
Résultats 28
Analyse des tendances en matière de dépenses et de ressources humaines 31
Dépenses réelles 31
Ressources humaines réelles 33
Dépenses par crédit voté 33
Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental 34
États financiers et faits saillants des états financiers 34
États financiers 34
Faits saillants des états financiers 34
Renseignements supplémentaires 37
Renseignements ministériels 37
Profil organisationnel 37
Cadre de présentation de rapports 37
Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur 37

Tableaux de renseignements supplémentaires 38
Dépenses fiscales fédérales 38
Coordonnées de l'organisation 38
Annexe : définitions 39
Notes de fin 43

Message de la ministre

Je suis heureuse de vous présenter le Rapport sur les résultats ministériels 2016-2017 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

En 2016-2017, les IRSC ont poursuivi leur étroite collaboration avec le milieu canadien de la recherche en santé pour évaluer le processus de sélection et de financement des demandes de subvention. L'organisation tire parti du dialogue permanent qu'elle entretient avec des chefs de file de tous les thèmes de la recherche en santé pour continuer d'apporter des améliorations destinées à assurer la qualité, l'intégrité et la durabilité du système canadien de financement de la recherche en santé et du processus d'évaluation par les pairs. Nous voulons remercier le milieu de la recherche en santé du Canada pour ses commentaires et son engagement à l'égard de cette question importante.

Dans la dernière année, les IRSC ont aussi fait des progrès considérables dans l'amélioration de la santé et du bien-être des Autochtones. En réponse à plusieurs des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, et en consultation avec les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, les IRSC se sont engagés à mettre en œuvre une série de mesures concrètes pour renforcer la recherche en santé autochtone au pays. Ils se sont notamment engagés à porter leurs investissements dans la recherche en santé autochtone à au moins 4,6 % de leur budget annuel (ce qui est proportionnel à la population autochtone du Canada).

Par l'intermédiaire de la Stratégie de recherche axée sur le patient du Canada, les IRSC maintiennent leur collaboration avec les patients, les chercheurs, les professionnels de la santé, les gouvernements provinciaux et territoriaux, et d'autres partenaires clés pour favoriser l'application des résultats de la recherche dans les pratiques cliniques et les politiques du système de santé. En 2016-2017, trois nouvelles unités de soutien ont été mises en place : une en Colombie-Britannique, une en Saskatchewan et une aux Territoires du Nord-Ouest. Ces centres d'expertise en recherche axée sur le patient seront reliés à des centres semblables dans tout le Canada, ce qui permettra aux provinces et aux territoires de mettre en commun leurs pratiques exemplaires et d'accélérer l'application des résultats de la recherche aux soins.

La recherche en santé est un des investissements les plus importants que le pays puisse faire, et les IRSC jouent un rôle intégral dans le soutien des chercheurs les plus prometteurs. Je vous invite à lire le présent rapport pour en apprendre plus sur la façon dont les IRSC créent de nouvelles connaissances et les appliquent en vue d'améliorer la santé des Canadiens, de leur offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer leur système de santé.

L'honorable Ginette Petitpas Taylor, C.P., députée
Ministre de la Santé

Aperçu de nos résultats

En 2016-2017, les dépenses réelles des IRSC se sont élevées à 1 081,3 millions de dollars, et l'organisation comptait 425 employés pour exécuter son mandat. Cet investissement a permis de financer la recherche en vue d'améliorer la santé des Canadiens et l'efficacité des soins qui leur sont offerts.

Faits saillants des résultats* 2016-2017	ETP réels 2016-2017	Dépenses réelles** 2016-2017 (en dollars)
Soutien opérationnel : Les IRSC appuient résolument la recherche axée sur la découverte et menée à l'initiative des chercheurs. Ils consacrent ainsi plus de la moitié de leur budget à des programmes et projets déterminés par des scientifiques de partout au pays. Dans son budget de 2016, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il accorderait aux IRSC des fonds additionnels de 30 millions de dollars par année. Ces fonds visaient à soutenir la recherche libre entreprise par les chercheurs en début de carrière. Les IRSC ont financé un total de 3 394 subventions nouvelles ou en cours dans des domaines déterminés par les chercheurs, pour un investissement total de 539,1 millions de dollars en 2016-2017, en hausse pour une deuxième année consécutive. En 2016-2017, l'augmentation de l'investissement total des IRSC dans ce sous-programme est de 19,5 millions de dollars par rapport à l'exercice précédent. Les IRSC ont poursuivi l'intégration de leurs programmes ouverts existants aux nouveaux programmes de subventions Fondation et Projet. Les IRSC ont également constitué le collège des évaluateurs pour établir une ressource nationale facilitant l'évaluation par les pairs au Canada, dans toutes les sphères de la recherche en santé.	81	547 703 924
Formation et soutien professionnel : En investissant dans la prochaine génération de chercheurs, les IRSC font en sorte que le secteur de la recherche en santé au Canada ait la capacité de réagir aux défis actuels ou à venir dans le domaine de la santé, au pays et partout dans le monde. En 2016-2017, le sous-programme Formation et soutien professionnel a permis aux IRSC de financer directement 2 305 bourses salariales ou de formation, nouvelles ou en cours, pour un investissement total de 159,5 millions de dollars, soit juste un peu moins que les 160,8 millions de dollars investis en 2015-2016.	36	162 519 017
Initiatives des instituts : Les treize instituts des IRSC encouragent et renforcent les assises de l'excellence de la recherche au Canada, mobilisent les intervenants du milieu de la recherche et favorisent la recherche interdisciplinaire et intégrative en matière de santé pour combler les lacunes ou s'attaquer aux priorités naissantes en matière de santé. Le sous-programme Initiatives des instituts permet d'offrir des subventions et des bourses ciblées afin d'accélérer la recherche et de mobiliser les acteurs du milieu de la recherche autour de priorités en matière de santé conformément à l'éthique. En 2016-2017, les IRSC y ont investi 228,3 millions de dollars pour financer 1 808 subventions et bourses, dont 1 117 nouvelles, ce qui représente une augmentation de 27,4 millions de dollars par rapport à l'exercice précédent.	81	238 048 994

Initiatives horizontales de recherche en santé : Le sous-programme Initiatives horizontales de recherche en santé permet aux IRSC d'offrir un financement ciblé pour l'avancement et la création de connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé des Canadiens, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé au Canada. Ce sous-programme s'attaque aux priorités établies par les IRSC en collaboration avec des ministères ou organismes fédéraux, les autorités d'autres pays, des organismes non gouvernementaux ou des organismes du secteur privé. En 2016-2017, les IRSC ont porté leur investissement à 97,4 millions de dollars pour financer 229 subventions et bourses, dont 101 nouvelles. Cet investissement constitue une hausse de 5,9 millions de dollars par rapport à l'exercice précédent.	29	101 220 192

* Ne comprend que les subventions et bourses pour chaque sous-programme.

** Comprend les subventions et bourses, ainsi que les dépenses de fonctionnement pour chaque sous-programme.

Pour en savoir plus sur les plans, les priorités et les résultats atteints, consulter la section « Résultats : ce que nous avons accompli » du présent rapport.

Raison d'être, mandat et rôle : composition et responsabilités

Raison d'être

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)[i] sont l'organisme de financement de la recherche en santé du gouvernement du Canada. Ils relèvent de la ministre de la Santé. Ils ont été créés en juin 2000 en vertu de la Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada avec le mandat d'« exceller selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada ».

Le mandat des IRSC vise à transformer la recherche en santé au Canada, conformément à l'éthique :

- en finançant la recherche libre et la recherche priorisée;
- en renforçant la capacité de recherche dans des secteurs peu explorés et en formant la prochaine génération de chercheurs en santé;
- en mettant l'accent sur l'application des connaissances qui facilite l'utilisation des résultats de la recherche et la transformation de ces résultats en politiques, pratiques, procédures, produits et services.

Instituts des IRSC
Directeurs scientifiques*

Appareil locomoteur et Arthrite
Dr Hani El-Gabalawy

Cancer
Dr Stephen Robbins

Développement et Santé des enfants et des adolescents
Dr Shoo K. Lee

Génétique
Dr Paul Lasko

Maladies infectieuses et immunitaires
Dr Marc Ouellette

Neurosciences, Santé mentale et Toxicomanies
Dr Samuel Weiss

Nutrition, Métabolisme et Diabète
Dr Philip M. Sherman

Santé circulatoire et respiratoire
Dr Brian Rowe

Santé des Autochtones
Dre Carrie Bourassa

Santé des femmes et des hommes
Dre Cara Tannenbaum

Santé publique et des populations
Dr Steven J. Hoffman

Services et politiques de santé
Dre Robyn Tamblyn

Vieillissement
Dr Yves Joanette

* http://www.irsc-cihr.gc.ca/f/2890.html

Mandat et rôle

Les IRSC intègrent la recherche selon une structure interdisciplinaire unique composée de 13 instituts « virtuels »[ii]. Ces instituts ne sont pas des immeubles « de brique et de mortier », mais des regroupements d'experts d'un domaine donné. Ensemble, les instituts appuient un large éventail de travaux touchant la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les systèmes et les services de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et

environnementaux qui influent sur la santé des populations. Les instituts forment des réseaux de recherche nationaux qui mobilisent des chercheurs, des bailleurs de fonds et des utilisateurs de connaissances de tout le pays pour étudier des domaines prioritaires.

Les IRSC contribuent substantiellement à l'exécution des obligations de la ministre de la Santé. Ainsi, ils financent les projets de recherche et d'application des connaissances nécessaires pour orienter l'évolution des politiques et de la règlementation en santé au Canada, et assument un rôle consultatif à l'égard de la recherche et de l'innovation. Cette contribution repose sur un réseau vaste et grandissant de liens avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, ce qui permet aux décideurs de disposer en temps opportun de résultats de grande qualité issus de la recherche en santé.

Les IRSC travaillent aussi en étroite collaboration avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG)[iii] et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH)[iv], les deux conseils subventionnaires du portefeuille de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique. Cette collaboration permet d'échanger de l'information, de coordonner les travaux, d'harmoniser les pratiques, de prévenir les chevauchements et de favoriser la recherche multidisciplinaire. Parfois appelés « les trois conseils », ces trois organismes favorisent l'adoption de politiques, de pratiques et d'approches communes, dans la mesure du possible.

Le conseil d'administration (CA)[v] des IRSC établit l'orientation stratégique et évalue le rendement de l'organisation. Pour sa part, le conseil scientifique (CS)[vi] dirige les dossiers de la recherche, de l'application des connaissances et du financement de la recherche, tandis que le comité de la haute direction (CHD)[vii] est responsable des politiques et de la gestion des IRSC.

Pour obtenir de plus amples renseignements généraux à propos du ministère, consulter la section « Renseignements supplémentaires » du présent rapport. Pour plus de renseignements sur les engagements organisationnels formulés dans la lettre de mandat du ministère, consulter la lettre de mandat du ministre[viii].

Contexte opérationnel et principaux risques

Contexte opérationnel

Ces dernières années, les IRSC se sont adaptés pour relever les défis associés à l'évolution rapide et à la complexification du paysage de la recherche en santé. Dans ce contexte de changement, ils ont mis en œuvre leur plan stratégique[IX] (Feuille de route pour la recherche) afin de remplir la totalité de leur mandat, de faire preuve de leadership dans le milieu élargi de la recherche en santé et de rendre des comptes et de présenter des résultats aux Canadiens.

En 2016, dans le cadre de la grande réforme du Programme de recherche libre et du processus d'évaluation par les pairs, les IRSC ont lancé le tout premier concours de subventions Projet. La réforme visait à contribuer à la viabilité du secteur de la recherche en santé au Canada en finançant des chercheurs de premier ordre qui mènent des activités de recherche et d'application des connaissances dans tous les domaines de la santé, et à garantir la fiabilité, la cohérence, l'équité et l'efficience des processus de concours et d'évaluation par les pairs. Cependant, dans la pratique, les IRSC ont dû affronter certains problèmes de mise en œuvre, en particulier en ce qui a trait au processus d'évaluation par les pairs en ligne.

Des scientifiques de partout au Canada ont exprimé publiquement leurs inquiétudes à l'égard du processus d'évaluation par les pairs pour le concours de subventions Projet de 2016 et ont demandé aux IRSC d'apporter les corrections requises. Le 5 juillet 2016, la ministre de la Santé, l'honorable Jane Philpott, a publié une déclaration[X] sur les préoccupations croissantes du milieu de la recherche en santé et a demandé aux IRSC de convoquer une réunion de travail avec ses principaux représentants afin de trouver un terrain d'entente et de mettre en œuvre des solutions abordant les enjeux soulevés concernant la qualité et l'intégrité du système d'évaluation par les pairs des IRSC. Les IRSC ont tenu cette réunion à Ottawa le 13 juillet 2016.

À la suite de cette réunion de travail, un groupe de travail sur l'évaluation par les pairs[XI] a été formé. Ce groupe a créé une liste de recommandations visant à renforcer le processus d'évaluation par les pairs du Programme de subventions Projet des IRSC. Ce travail se poursuit grâce à la participation du collège des évaluateurs[XII] et d'autres intervenants (p. ex. délégués universitaires), et ces recommandations[XIII] pourraient être appliquées dans les futurs concours. Celles-ci comprennent l'utilisation d'un processus itératif d'évaluation par les pairs[XIV] pour toutes les demandes liées à la santé autochtone et l'équilibrage des taux de réussite des chercheurs en début de carrière (proportion de chercheurs en début de carrière dont la demande est approuvée équivalente à la proportion des demandes présentées par des chercheurs en début de carrière dans le cadre du concours), deux recommandations qui sont en train d'être mises en œuvre.

En septembre 2016, les IRSC ont lancé le comité international d'experts sur l'évaluation par les pairs[XV]. Ce comité était présidé par le conseiller scientifique principal du premier ministre de la Nouvelle-Zélande et comptait six autres chefs de file internationaux en sciences de la santé et en

financement de la science. Le comité a évalué la conception et la mise en œuvre des nouveaux processus d'attribution des subventions des IRSC, et son travail a été orienté par des consultations auprès de la communauté scientifique, des directeurs scientifiques des 13 instituts des IRSC, de partenaires et de membres du groupe de travail sur l'évaluation par les pairs des IRSC. En février 2017, le rapport final du comité a été déposé, puis accepté par le conseil d'administration des IRSC, et rendu public. Le rapport comprenait plusieurs observations sur les IRSC et les pratiques d'évaluation par les pairs, et formulait neuf recommandations quant aux mesures à prendre. Les IRSC s'affairent à préparer la réponse de la direction au rapport, en sollicitant l'avis d'intervenants et en tenant compte de l'évolution du paysage de leur processus d'évaluation par les pairs.

Le 4 novembre 2016, le Dr Alain Beaudet, ancien président des IRSC, a annoncé lors du forum national marquant le 20e anniversaire de la Commission royale sur les peuples autochtones la mise en place du plan d'action : Créer un avenir plus sain pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis[xvi]. Par ce plan, les IRSC réitèrent leur engagement à resserrer leurs relations avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis et à trouver des mesures concrètes pour appuyer la recherche en santé autochtone au Canada, dans le but d'améliorer les résultats pour la santé des Autochtones. En 2016-2017, les IRSC ont commencé à mettre en œuvre une série de mesures concrètes pour renforcer davantage la recherche en santé autochtone, y compris l'engagement à porter leurs investissements dans ce domaine à au moins 4,6 % de leur budget annuel.

Principaux risques

Les tableaux ci-dessous présentent les trois principaux risques tirés du Profil de risque organisationnel (PRO) 2016-2017 des IRSC, accompagnés de leur stratégie d'atténuation respective. Le PRO de cette année répertorie cinq risques nécessitant des mesures d'atténuation et de surveillance afin d'assurer l'efficacité des stratégies d'intervention mises en place pour réduire l'impact de ces risques.

Principaux risques

Risque 1 – les engagements actuels à l'égard des priorités des IRSC pourraient engendrer une pression insoutenable sur les ressources disponibles	Stratégie d'atténuation et efficacité	Lien avec les programmes de l'organisation	Lien avec les engagements de la lettre de mandat ou les priorités pangouvernementales et ministérielles
Compte tenu de la disponibilité limitée des ressources – tant pour	Ce risque est inclus dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2016-2017 et le profil de risque organisationnel (PRO) de la	1.1 : Recherche libre 1.2 : Recherche	Priorité pangouvernementale

les subventions et bourses que pour les fonds de fonctionnement –, il existe un risque que la capacité des IRSC à répondre et à s'adapter aux besoins d'un milieu de recherche en santé en rapide évolution soit restreinte. La capacité opérationnelle des IRSC à investir efficacement dans de nouveaux projets de recherche appelés à produire des retombées importantes s'en trouverait ainsi réduite, tandis que l'investissement dans la recherche libre serait maintenu. De plus, les ressources disponibles sont limitées, comme indiqué pour le risque 3.	même année. Les IRSC ont adopté les mesures suivantes en conséquence : • poursuite de la surveillance du budget des subventions et bourses (S et B) et du budget de fonctionnement; • collaborations mensuelles avec les détenteurs du budget des S et B qui fournissent des prévisions actualisées et permettent aux IRSC de déterminer l'étendue des stratégies de dépense de fin d'exercice; • mesures mensuelles de surveillance tenant compte de facteurs externes et de leur impact sur les activités stratégiques et opérationnelles des IRSC, ainsi que des répercussions financières; • proactivité dans la mise en œuvre et l'investissement des fonds de S et B du budget de 2016, ainsi que pour faire en sorte que les IRSC soient en mesure d'atteindre leurs objectifs à l'égard du budget de 2016; • collaboration avec le Secrétariat du Conseil du Trésor (SCT) pour obtenir un transfert de crédits du budget des S et B au budget de fonctionnement afin d'alléger la pression financière. Ce risque continuera à faire l'objet d'une surveillance en 2017-2018.	priorisée Services internes	•Des Canadiens en santé Priorités des IRSC •Appuyer les chefs de file de la recherche et les percées importantes en santé

Risque 2 – maintien des activités en cours et soutien de nouveaux processus opérationnels	Stratégie d'atténuation et efficacité	Lien avec les programmes de l'organisation	Lien avec les engagements de la lettre de mandat ou les priorités pangouvernementales et ministérielles
Les difficultés et les retards dans la modernisation et l'intégration des technologies pourraient empêcher les IRSC de poursuivre adéquatement leurs affaires courantes et de soutenir les nouveaux processus opérationnels.	Ce risque est inclus dans le RPP 2016-2017 et le PRO de la même année. Les IRSC ont adopté les mesures suivantes en conséquence : • examen des leçons apprises et des pratiques exemplaires, ainsi que du contenu du projet; • inclusion continuelle des recommandations pertinentes découlant de missions d'examen ou de consultation de tiers; • rapports d'étape réguliers à l'intention du comité d'audit des IRSC; • restructuration de l'équipe pour consacrer	1.1 : Recherche libre 1.2 : Recherche priorisée Services internes	Priorité pangouvernementale •Des Canadiens en santé Priorités des IRSC •Appuyer les chefs de file de la recherche et les percées importantes en santé •S'attaquer aux

	des ressources dédiées à l'initiative Favoriser les activités par l'intégration des systèmes (FAIS). Ce risque continuera à faire l'objet d'une surveillance en 2017-2018.		priorités de la recherche sur la santé et le système de santé

Risque 3 – les changements majeurs apportés aux IRSC nuisent à leur réputation, au soutien externe et à l'engagement des intervenants	Stratégie d'atténuation et efficacité	Lien avec les programmes de l'organisation	Lien avec les engagements de la lettre de mandat ou les priorités pangouvernementales et ministérielles
Compte tenu des multiples changements récents survenus simultanément aux IRSC, les résultats souhaités risquent de ne pas être bien compris tant au sein des IRSC que du milieu de la recherche, ce qui pourrait entraîner un désengagement et limiter la capacité de l'organisme à opérer les transformations visées. De plus, la complexité de ces transformations et les ressources limitées augmentent l'impact de ce risque.	Ce risque est inclus dans le RPP 2016-2017 et le PRO de la même année. Les IRSC ont adopté les mesures suivantes en conséquence : • élaboration d'une stratégie globale d'engagement des partenaires et des intervenants; • amélioration de la capacité des IRSC de communiquer des messages uniformes et proactifs aux intervenants; • dialogues et conversations multilatérales avec les partenaires et les intervenants pour : - cerner et comprendre les préoccupations principales; - établir des priorités communes; - arriver à un consensus; - mettre des solutions à l'essai et les améliorer; - atténuer le fardeau associé à la mise en œuvre; - faciliter la compréhension des intervenants et leur sensibilisation aux changements possibles ou prévus aux programmes. Ce risque continuera à faire l'objet d'une surveillance en 2017-2018.	1.1 : Recherche libre 1.2 : Recherche priorisée Services internes	Priorité pangouvernementale •Des Canadiens en santé Priorités des IRSC •Appuyer les chefs de file de la recherche et les percées importantes en santé •S'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé

Les IRSC s'emploient à innover dans leur fonctionnement et dans leurs réponses aux priorités et aux engagements du gouvernement du Canada. En 2016-2017, ils ont appliqué des solutions à leur infrastructure technologique pour améliorer le service à la clientèle et réduire la complexité pour les intervenants. Une réalisation importante a été le déploiement à grande échelle d'un système à point d'accès unique pour les demandes de renseignements des intervenants – le

Centre de contact des IRSC. Ce centre assure la gestion et le suivi de toutes les questions posées aux IRSC selon des normes de service axées sur la rapidité d'intervention et la haute qualité des réponses fournies. Les IRSC ont augmenté la qualité, l'efficience et l'efficacité de ce système en surveillant les normes de service et en faisant des comptes rendus trimestriels sur celles-ci.

En 2016-2017, les IRSC ont en outre poursuivi leurs efforts de modernisation et d'intégration des technologies de l'information et des systèmes en lançant le projet Favoriser les activités par l'intégration des systèmes (FAIS). Échelonné sur quatre ans et demi, ce projet décrit des solutions et des processus fonctionnels technologiques qui renforceront la collaboration des IRSC avec les intervenants, faciliteront l'évaluation par les pairs de haute qualité et amélioreront l'efficience et l'efficacité des services et du fonctionnement des IRSC, dont la gestion des apprentissages. Les IRSC ont fait l'essai d'une technologie visant à soutenir l'automatisation et l'efficience accrue de l'appariement des demandes et des évaluateurs. Le logiciel visait également à aider à déterminer de nouveaux champs d'expertise parmi un vaste bassin d'évaluateurs. Bien que le logiciel ne soit plus utilisé entièrement à cette fin, la modernisation des systèmes demeure une priorité pour les IRSC. Au cours de l'année, un travail préliminaire a été entrepris pour définir la portée du projet, en créer la charte et exposer le processus de mise en œuvre à adopter pour en assurer la réussite.

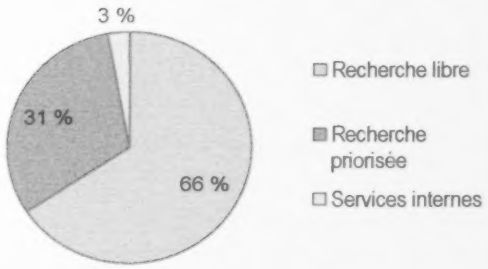
Les IRSC ont aussi entamé l'élaboration d'une nouvelle stratégie de partenariat visant à mettre en lumière la participation des partenaires, à envisager de nouveaux modèles de partenariat et à augmenter les retombées, au profit des Canadiens. Les consultations auprès des intervenants et des partenaires sur la nouvelle stratégie ont eu lieu cette année.

Résultats : ce que nous avons accompli

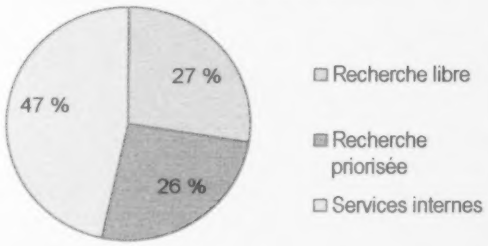
Les IRSC sont l'organisme du gouvernement du Canada chargé d'investir dans la recherche en santé. Dans l'ensemble, en 2016-2017, les IRSC ont appuyé plus de 12 800 chercheurs et stagiaires en vue d'atteindre leur objectif : créer de nouvelles connaissances scientifiques et en favoriser l'application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de soins de santé pour les Canadiens.

Les IRSC sont guidés par un système d'évaluation par les pairs qui permet la sélection des propositions de recherche ou d'application des connaissances les plus novatrices, tout en soutenant des principes d'équité et de transparence. En 2016-2017, environ 3 600 évaluateurs ont contribué bénévolement à l'évaluation de plus de 10 400 demandes.

Répartition des dépenses réelles par programme pour 2016-2017



Répartition des ETP réels par programme pour 2016-2017



Le plan stratégique des IRSC, Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins, constitue un juste milieu entre l'achèvement de la transformation envisagée et l'introduction de nouvelles priorités, et ce, conformément à l'architecture d'alignement des programmes.

Plus particulièrement, les IRSC appuient la recherche dans le cadre des programmes suivants :

- Recherche libre;
- Recherche priorisée.

Les services internes appuient ces deux programmes.

La recherche à l'œuvre : améliorer les greffes de poumons

Le système de perfusion pulmonaire ex vivo – nommé l'une des « cinq découvertes qui changeront l'avenir des greffes d'organes » (Time.com*, juin 2013) – a été créé par le Dr Shaf Keshavjee (O.C.) et son équipe du Réseau universitaire de santé. La perfusion ex vivo permet aux cliniciens de préserver les poumons de donneurs pour les évaluer pour une durée maximale de six heures avant la greffe, période pendant laquelle il est possible de réparer les poumons. On peut ainsi améliorer l'état des poumons de donneurs, diminuer les temps d'attente et réduire les complications postopératoires et les coûts généralement associés à l'utilisation de poumons lésés. Au Réseau universitaire de santé, l'utilisation des poumons de donneurs est passée de 15 à 35 %, un taux semblable à ceux rapportés par les principaux centres de transplantation ailleurs dans le monde. Santé Canada a approuvé la perfusion ex vivo pour la transplantation clinique et appuie le remboursement des coûts associés. L'équipe de recherche agit à titre d'auteur de la ligne directrice officielle sur la perfusion ex vivo pour la Food and Drug Administration des États-Unis, et a créé une industrie de perfusions ex vivo au moyen de sociétés dérivées au Canada et aux États-Unis. Ces sociétés créent la prochaine génération de systèmes de perfusion et sont les fournisseurs de services qualifiés de l'évaluation des organes ex vivo et de la réadaptation.

* http://healthland.time.com/2013/06/06/5-discoveries-that-will-change-the-future-of-organ-transplants/slide/machine-that-lets-organs-survive/

Programmes

Programme 1.1 : Recherche libre

Description

Ce programme finance le développement et le soutien d'un bassin d'éminents chercheurs et stagiaires bien formés pour mener des recherches conformément à l'éthique sur tous les aspects de la santé. La recherche financée englobe la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services et systèmes de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations, ainsi que d'autres types de recherche, au besoin. Ce programme vise l'avancement et l'application des connaissances en santé en vue d'améliorer les systèmes de santé et les résultats sur la santé. Les subventions et les bourses versées financent la recherche ou appuient la carrière ou la formation des chercheurs. C'est le chercheur qui détermine le domaine particulier de sa recherche.

Résultats

Le Programme de recherche libre des IRSC comprend deux sous-programmes : Soutien opérationnel et Formation et soutien professionnel. Le financement de la recherche libre joue un rôle important en permettant aux chercheurs de choisir leur domaine de recherche et en soutenant leurs meilleures idées, de leur découverte à leur application. La recherche libre permet aussi de former la prochaine génération de professionnels et de chercheurs dans le domaine de la santé.

Faits saillants des résultats

Réalisations des IRSC en 2016-2017

- ✓ Investissement d'un total de 698,6 M$ dans divers aspects de la recherche en santé au moyen des subventions et bourses du Programme de recherche libre
- ✓ Octroi de 954 nouvelles bourses de formation et bourses salariales dans le cadre du sous-programme Formation et soutien professionnel pour un investissement total de 35,8 M$
- ✓ Achèvement de deux évaluations relevant de ce programme : Programme de bourses d'études supérieures du Canada (BESC) et Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS)

En 2016-2017, les IRSC ont continué à développer et à soutenir un bassin d'éminents chercheurs et stagiaires bien formés en finançant 5 699 subventions et bourses au total. Ce résultat est inférieur à la cible de 6 000 subventions et bourses établie dans le Rapport sur les plans et les priorités 2016-2017. En revanche, la cible de 1 500 nouvelles subventions et bourses a été dépassée (le nombre de nouvelles subventions et bourses étant de 1 724).

Aux IRSC, toutes les demandes de subvention de recherche libre font l'objet d'une évaluation par les pairs. Un changement intéressant en 2016-2017 a été l'expansion du collège des évaluateurs dans le milieu de la recherche. Les IRSC ont nommé 16 présidents du collège et un président administratif. La première liste de présidents du collège est composée de chercheurs chevronnés éminents dont l'expertise et l'expérience couvrent tout le mandat de recherche en santé et d'application des connaissances des IRSC. Les présidents du collège ont pour rôle de

veiller à ce que le système d'évaluation par les pairs favorise la sélection des propositions de recherche ou d'application des connaissances les plus novatrices, tout en demeurant juste, bien géré et transparent.

Dans le cadre des nouveaux processus et activités d'évaluation par les pairs des IRSC, un profil de l'évaluateur a été créé et mis en œuvre pour faciliter le jumelage des demandes aux évaluateurs. Sous la supervision des présidents du collège, un programme d'observateurs pour les chercheurs en début de carrière et un nouveau processus d'assurance de la qualité des évaluations ont aussi été mis à l'essai lors du concours de subventions Projet de l'automne 2016. Ces activités appuieront le mentorat de la prochaine génération de pairs évaluateurs et favoriseront la tenue d'évaluations par les pairs de haute qualité aujourd'hui et à l'avenir.

Sous-programme Soutien opérationnel

En 2016-2017, les IRSC ont continué de mettre en œuvre les programmes de subventions Fondation et Projet – les deux principaux programmes par lesquels les IRSC financent la recherche libre en santé. Ils ont annoncé les résultats du deuxième concours de subventions Fondation[xvii], qui comprenait 120 nouveaux programmes de recherche, pour un total de 292 millions de dollars, ce qui représente 33 nouveaux chercheurs ou chercheurs en début de carrière soutenus pendant cinq ans, et 87 chercheurs en milieu de carrière ou chercheurs chevronnés soutenus pendant sept ans.

La recherche à l'œuvre : améliorer le traitement du diabète de type 2

En 2007, une subvention d'équipe des IRSC a été accordée à l'Alliance for Canadian Health Outcomes Research in Diabetes (ACHORD), composée de cinq chercheurs de l'Alberta qui étudient les effets du diabète sur les Canadiens. L'objectif de cette subvention était triple : développer la capacité de recherche dans ce domaine, élargir notre compréhension du fardeau du diabète et améliorer la qualité des soins. L'examen de données administratives de la Saskatchewan a révélé que les patients qui utilisaient de la metformine étaient moins susceptibles d'être hospitalisés ou de mourir que ceux qui utilisaient un autre antidiabétique. Ces conclusions ont été intégrées à la ligne directrice de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète, qui précisait que la metformine est un traitement sécuritaire et efficace pour les patients atteints de diabète et d'insuffisance cardiaque. Ce changement aux politiques a eu une grande incidence sur la pratique clinique pour les Canadiens atteints de diabète de type 2.

En 2016-2017, les IRSC ont aussi tenu deux concours de subventions Projet. Le premier concours pilote[xviii] a mené au financement de 491 subventions de recherche dans les quatre domaines de la recherche en santé, en plus de 127 subventions transitoires d'un an, pour un investissement annoncé d'environ 376 millions de dollars. Un budget de financement particulier additionnel permanent de 30 millions de dollars par année a été consacré aux projets de recherche des chercheurs en début de carrière, dans le cadre d'une décision du conseil d'administration faisant suite aux investissements du budget fédéral de 2016 dans la recherche libre. Ces fonds ont permis de soutenir 40 autres projets de recherche de chercheurs en début de carrière, ce qui a fait monter le nombre total de projets entièrement financés pour les candidats à ce stade de carrière de 58 à 98.

Le deuxième concours de subventions Projet[xix] (automne 2016) a annoncé le financement de 475 autres subventions de recherche et de 121 autres subventions transitoires d'un an, pour un

investissement total d'environ 359 millions de dollars. Les 475 subventions approuvées ont été remises à 461 chercheurs (14 chercheurs en ont reçu deux) et à 108 nouveaux chercheurs ou chercheurs en début de carrière. Toutes les demandes liées à la santé autochtone ont fait l'objet d'un processus itératif d'évaluation par les pairs. D'après la recommandation du groupe d'évaluation par les pairs pour la recherche en santé autochtone, 22 des 475 subventions et 12 des 121 subventions transitoires d'un an ont été attribuées à des projets de recherche en santé autochtone.

Sous-programme Formation et soutien professionnel

En 2016-2017, les IRSC ont par ailleurs fourni un soutien direct pour maintenir la capacité du Canada de former, de retenir et de soutenir des chercheurs en santé exceptionnels – une priorité de leur plan stratégique quinquennal. Ils ont respecté leurs engagements en finançant 131 nouvelles bourses d'études supérieures du Canada (BESC) au doctorat et 396 à la maîtrise, 55 nouvelles BESC Vanier[xx] de trois ans, 23 nouvelles bourses postdoctorales Banting[xxi] de deux ans et 160 nouvelles bourses de recherche des IRSC. Ces investissements dans le soutien des stagiaires exceptionnels à la maîtrise, au doctorat et au postdoctorat contribuent à la formation de personnel hautement qualifié au Canada.

Les IRSC ont aussi élaboré un rapport de fin de bourse[xxii] pour le programme Vanier, qui sera envoyé aux titulaires à partir de 2017-2018. À l'aide de pratiques exemplaires d'évaluation et de mesure du rendement, cette approche produira des données de haute qualité qui permettront aux IRSC d'examiner les retombées de ce programme.

En outre, une deuxième évaluation du Programme de bourse d'études supérieures du Canada (BESC) a été menée en 2016-2017. Cette évaluation a permis de constater que le Programme de BESC est efficace et pertinent, et qu'il favorise la formation de personnel hautement qualifié, ce qui aide à faire en sorte que l'économie canadienne du savoir demeure concurrentielle sur la scène mondiale de façon durable. L'évaluation a également démontré la nécessité de revoir les résultats attendus du programme de BESC et de renforcer la mesure du rendement, ainsi que de fournir aux candidats plus de renseignements sur le processus d'évaluation et ses résultats. Le détail de l'évaluation se trouve sur le site Web des IRSC[xxiii].

La recherche à l'œuvre : améliorer les soins des maladies du cœur et des AVC

En tant que titulaire d'une chaire de recherche en collaboration avec l'industrie des IRSC, le Dr Anthony Tang a établi un programme national de mentorat pour les jeunes chercheurs en électrophysiologie clinique. Il a mené un programme de recherche démontrant que la combinaison du traitement de resynchronisation cardiaque (TRC) et d'un défibrillateur cardioverteur implantable (DCI) peut réduire la mortalité et la morbidité, et a étudié des traitements pour l'insuffisance cardiaque et la fibrillation auriculaire dans le but de réduire les morts cardiaques. Par l'intermédiaire du Programme université-industrie des IRSC, en collaboration avec Medtronic, le Dr Tang a piloté le vaste essai clinique multicentrique Resynchronization/Defibrillation for Ambulatory Heart Failure Trial (RAFT). À partir de ses efforts, le Réseau canadien de recherche en prévention des AVC (le C-SPIN), financé par les IRSC, a été établi pour réduire l'incidence des AVC liés à la fibrillation auriculaire. Le Dr Tang dirige maintenant le ReCAr (Réseau canadien sur l'arythmie cardiaque), financé par le programme des Réseaux de centres d'excellence du Canada. Le ReCAr vise à mettre au point des solutions novatrices pour améliorer la qualité, augmenter l'accessibilité et élaborer des soins de l'arythmie durables et économiques au Canada. Le réseau cherche aussi à recruter, à former, à soutenir et à retenir des cliniciens-chercheurs.

La deuxième évaluation de l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS) a aussi été faite en 2016-2017. Les évaluateurs ont conclu que l'initiative était efficace et avait atteint ses objectifs. Comme les IRSC ne lancent plus de possibilités de financement de l'ISFRS dans le cadre de concours ouverts, les recommandations visaient principalement à orienter le plan d'action stratégique pour la formation et les futures initiatives de formation de l'organisation. Le détail de l'évaluation se trouve sur le site Web des IRSC[xxiv].

En 2016-2017, les IRSC ont financé 110 nouvelles bourses par l'intermédiaire du Programme des chaires de recherche du Canada (CRC)[xxv], soit 40 nouvelles chaires de niveau 1 et 70 nouvelles chaires de niveau 2. Au total, ils ont investi 87,5 millions de dollars, et ainsi soutenu 643 chercheurs nouveaux ou établis.

Au cours de la dernière année, les IRSC ont aussi continué de soutenir la recherche de calibre mondial en finançant sept demandes par l'intermédiaire du Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada[xxvi] des trois organismes, pour un total de 9,8 millions de dollars.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels 2016-2017	Résultats réels 2015-2016	Résultats réels 2014-2015
Le Canada possède un milieu de recherche en santé compétitif à l'échelle internationale.	Rang du Canada au chapitre de l'indice de spécialisation dans la recherche en santé par rapport au classement international (pays du G7)	Deuxième pays du G7	31 mars 2017	En 2014, selon les dernières données disponibles, le Canada était deuxième du G7 pour l'indice de spécialisation dans la recherche en santé. Ce résultat concorde avec le résultat déclaré dans le Rapport ministériel sur le rendement (RMR) 2015-2016.	Deuxième	Deuxième
La recherche financée par les IRSC a permis d'améliorer la santé des Canadiens.	Pourcentage de subventions des IRSC signalant une contribution à l'amélioration de la santé des Canadiens	33 %	31 mars 2017	Les IRSC ont atteint la cible de 2016-2017 puisqu'on signale une contribution à l'amélioration de la santé des Canadiens pour 37 % des subventions octroyées. Ce résultat concorde avec le résultat de 37 % déclaré dans le RMR 2015-2016.	37 %	34 %
Les chercheurs canadiens font avancer les connaissances sur la santé.	Rang du Canada parmi les pays du G7 au chapitre des articles de recherche en santé par million de dollars de dépenses intérieures brutes de recherche et développement (DIRD)	Deuxième pays du G7	31 mars 2017	En 2015, selon les dernières données disponibles, le Canada était au premier rang du G7 à ce chapitre, ce qui est supérieur au résultat des années antérieures.	Premier	Troisième

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Autorisations totales pouvant être utilisées 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
692 439 221	692 653 215	721 190 915	710 222 941	17 569 726

Ressources humaines (équivalents temps plein [ETP])

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
104	117	13

Les renseignements sur les programmes de niveau inférieur des IRSC sont disponibles dans le site Web des IRSC[xxvii] et dans l'InfoBase du SCT[xxviii].

Programme 1.2 : Recherche priorisée

Description

Ce programme permet de financer des chercheurs menant de la recherche conformément à l'éthique dans des domaines naissants ou ciblés sur tous les aspects de la santé en fonction de l'évolution des besoins et des priorités des Canadiens. La recherche financée englobe la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services et systèmes de santé, ou la recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations, ainsi que d'autres types de recherche, au besoin. Ce programme vise l'avancement et l'application des connaissances en santé dans des domaines de recherche précis qu'ont désignés les IRSC après avoir consulté d'autres ministères, des partenaires et des intervenants en vue d'améliorer les systèmes de santé et les résultats sur la santé dans ces domaines prioritaires. Les subventions versées financent la recherche ou appuient la carrière ou la formation des chercheurs.

Résultats

Ce programme permet aux IRSC d'offrir des subventions et des bourses ciblées pour mobiliser les chercheurs, les praticiens de la santé et les décideurs autour de priorités en matière de santé par l'intermédiaire de deux sous-programmes : Initiatives des instituts et Initiatives horizontales de recherche en santé. En 2016-2017, dans le cadre de ces initiatives, les IRSC ont investi dans 2 037 subventions et bourses, dont 1 278 nouvelles. Si ces résultats sont légèrement inférieurs à l'objectif de financer 2 200 subventions et bourses (dont 1 300 nouvelles) énoncé dans le RPP 2016-2017, le total des investissements est en revanche supérieur à celui de 2015-2016. Cet écart s'explique par l'harmonisation et la modernisation de diverses initiatives visant à réunir des chercheurs par des collaborations, de grandes équipes et des réseaux, entraînant ainsi un nombre de subventions moins élevé.

Faits saillants des résultats

Réalisations des IRSC en 2016-2017

- ✓ Investissement d'un total de 325,7 millions de dollars au moyen des subventions et bourses du Programme de recherche priorisée, conçu pour financer les besoins naissants, prioritaires et futurs de la recherche en santé
- ✓ Achèvement de l'évaluation de la Stratégie de recherche axée sur le patient

En 2016-2017, les IRSC ont continué de mener des initiatives de recherche en santé mondiale en partenariat avec d'autres commanditaires de la recherche en santé. Ils ont notamment collaboré avec la Fondation Bill-et-Melinda-Gates pour cofinancer de nouvelles subventions de recherche sur le VIH/sida. Ces subventions ont été conçues pour promouvoir une culture d'innovation au Canada en soutenant des projets biomédicaux et cliniques novateurs ou à risque élevé qui sont susceptibles d'entraîner des progrès transformateurs dans le domaine du VIH/sida. Les IRSC ont aussi lancé un programme de 15,0 millions de dollars pour s'attaquer au problème des troubles mentaux en Chine en collaboration avec la Fondation nationale des sciences naturelles de Chine et l'Alliance mondiale contre les maladies chroniques (GACD). C'est la quatrième fois que les

IRSC unissent leurs efforts à ceux de la GACD pour répondre à des priorités partagées par le Canada et la communauté mondiale (les efforts précédents avaient mené au financement de travaux de recherche sur l'hypertension, le diabète de type 2 et les maladies pulmonaires).

En plus de s'atteler au problème des maladies chroniques dans le monde, les IRSC ont utilisé leur initiative Menaces émergentes pour co-investir 3,0 millions de dollars avec le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) afin de financer des équipes de chercheurs canadiens, latino-américains et caribéens. Ils se sont aussi associés au CRDI dans le cadre de la Collaboration mondiale en matière de recherche pour la préparation aux maladies infectieuses, qui a coorganisé un atelier de recherche sur le virus Zika au Brésil, rassemblant des commanditaires de la recherche et des chercheurs dans le but de discuter d'une collaboration afin d'harmoniser les approches de recherche sur le virus.

Sous-programme Initiatives des instituts

En 2016-2017, par l'intermédiaire du sous-programme Initiatives des instituts, les IRSC ont également continué à s'attaquer à des problèmes complexes et à obtenir des résultats transformateurs et mesurables à l'aide de leurs initiatives phares et autres grandes initiatives actuelles ou nouvelles[xxix]. Au moins un des 13 instituts des IRSC assure la codirection de ces initiatives; la plupart sont dirigées par plus d'un institut. Ces initiatives visent à étudier des questions de santé préoccupantes constituant une priorité stratégique pour le pays.

Toujours en 2016-2017, les IRSC se sont engagés à investir, dans le cadre de l'initiative Trajectoires de vie en santé[xxx], 7,6 millions de dollars sur cinq ans pour financer des études de cohortes. L'objectif est de générer des données qui serviront à orienter l'établissement de politiques et la prise de décisions nationales au Canada sur l'amélioration de la santé et la prévention des maladies non transmissibles tout au long de la vie, en particulier l'obésité, les maladies cardiovasculaires et le diabète. Les IRSC ont sélectionné trois équipes de collaboration internationale en 2016 : Canada-Afrique du Sud, Canada-Chine et Canada-Inde. En décembre 2016, ils ont organisé un atelier avec trois autres bailleurs de fonds et l'Organisation mondiale de la santé, rassemblant les équipes pour harmoniser la façon d'aborder et de mesurer la collecte de données. Afin de renforcer encore davantage les capacités du Canada dans ce domaine de recherche, ils ont lancé un concours pour mettre en place une cohorte canadienne correspondant aux cohortes internationales actuelles.

Les IRSC ont par ailleurs continué d'appuyer la recherche de pointe sur le rôle de l'ADN et des interactions environnementales sur la santé et la maladie humaines par l'intermédiaire du Consortium canadien de recherche en épigénétique, environnement et santé[xxxi]. En 2016-2017, ils ont renouvelé le financement de deux centres d'innovation (Colombie-Britannique et Québec) pour séquencer les changements épigénomiques associés à la santé et à la maladie humaines (8,4 millions de dollars des IRSC, avec le financement supplémentaire d'autres membres du secteur de la recherche en génomique du Canada). En outre, les chercheurs canadiens en

épigénomique ont joué un rôle clé dans la publication d'un important article scientifique mondial coordonné en 2016, en fournissant des données accessibles au public pour aider les chercheurs du monde entier à faire progresser la compréhension des processus pathogéniques et à améliorer les résultats des patients.

Abordons maintenant l'initiative phare Environnements et santé[xxxii], qui s'appuie sur les forces du Canada en recherche interdisciplinaire dans les domaines de l'environnement et de la santé. Dans le cadre de cette initiative, les IRSC ont financé en 2016-2017 neuf équipes afin d'étudier les stratégies intersectorielles de promotion de la santé ou de prévention des maladies liées à l'environnement, pour un investissement de 17,9 millions de dollars sur six ans. Ils ont aussi investi 4,2 millions de dollars sur quatre ans pour financer un consortium qui couple les données sur les environnements et la santé. Enfin, les IRSC ont financé six équipes, un investissement de 2,6 millions sur trois ans, par l'intermédiaire de la Initiative de programmation conjointe sur la résistance aux antimicrobiens (JPIAMR)[xxxiii] pour étudier la transmission de la résistance aux antimicrobiens (RAM) et l'environnement.

Dans le cadre de l'initiative sur la RAM[xxxiv], les IRSC se sont engagés à investir 1,5 million de dollars pour financer cinq équipes qui mènent des travaux de recherche visant la création d'outils de diagnostic rapide de la RAM. Par la JPIAMR, ils ont aussi soutenu deux groupes d'experts chargés de produire des lignes directrices transnationales destinées à améliorer l'harmonisation des ressources et à maximiser les efforts actuels et futurs de lutte contre la RAM.

Les IRSC et leurs partenaires sont déterminés à utiliser la recherche pour contribuer à la création de services de santé préventifs efficaces et à l'amélioration de la santé des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada. En 2016-2017, par l'intermédiaire de l'initiative phare Voies de l'équité en santé pour les Autochtones[xxxv], les IRSC ont investi un total de 4,3 millions de dollars sur trois ans dans sept équipes de recherche sur la mise en œuvre des Voies de l'équité centrées sur la prévention du suicide (2), le diabète et l'obésité (2), la tuberculose (1) et la santé buccodentaire (2). De plus, un rassemblement annuel a offert aux chercheurs financés par cette initiative et aux partenaires communautaires une occasion d'échanger leurs pratiques exemplaires.

Maintenant, la Stratégie de recherche sur la démence[xxxvi] des IRSC soutient les efforts visant à trouver des approches de prévention, de diagnostic et de traitement pour la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies neurodégénératives causant une démence, tout en se concentrant sur les soins et l'inclusion sociale des personnes atteintes de démence (et de leurs personnes soignantes). Par cette stratégie, les IRSC assurent la participation et le leadership canadiens dans des collaborations de recherche de calibre mondial répondant à un programme coordonné et mondial. La stratégie comprend des collaborations et des partenariats nationaux et internationaux et, en 2016-2017, les IRSC ont continué de jouer un rôle de leadership en invitant pour la première fois

au Canada les organisations du Programme conjoint de l'Union européenne sur les maladies neurodégénératives[xxxvii].

En 2016-2017, les IRSC se sont en outre associés au Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) pour investir dans des projets de recherche qui examinent des façons novatrices d'améliorer la santé et la productivité de la main-d'œuvre diversifiée et en évolution du Canada. Par l'initiative Santé et productivité au travail[xxxviii], 20 subventions de développement de partenariat ont été financées, pour un total de 3,0 millions de dollars (2,0 millions des IRSC; 1,0 million du CRSH). Il s'agissait de la première phase d'investissement. Les IRSC ont aussi convoqué ces équipes et des chefs de file non universitaires du domaine à un atelier visant à se préparer à des subventions plus importantes à la phase suivante. Neuf autres équipes ont été financées (0,65 million) pour qu'elles puissent participer à un « Hackathon sur le stress et le bien-être au travail », initiative visant à soutenir la conception de solutions numériques en santé mentale à la fois innovatrices, factuelles, sensibles aux différences de sexe et de genre, et culturellement adaptées. Ces solutions sont destinées à favoriser la participation au marché du travail des femmes, des hommes et des personnes de diverses identités de genre subissant du stress ou des préjudices psychologiques au travail, ou à risque d'en subir.

Par ailleurs, les IRSC, par le programme de partenariat Innovations en cybersanté[xxxix], facilitent l'établissement de partenariats entre l'industrie des technologies, les chercheurs et les utilisateurs finaux comme les patients, les familles et les cliniciens. Ils souhaitent ainsi que des approches de prestation de soins de santé novatrices soient élaborées pour améliorer l'expérience et les résultats des patients. En 2016-2017, les IRSC et leurs partenaires – qui comprennent des organismes des secteurs privé, public et sans but lucratif – ont financé 22 projets : 8 sur la santé mentale des jeunes et 14 sur les personnes âgées ayant des besoins complexes en matière de soins à domicile. Les IRSC fournissent un total de 13,9 millions de dollars sur quatre ans pour soutenir ces 22 projets, et la participation des partenaires s'établit à 32,0 millions.

Sous-programme Initiatives horizontales de recherche en santé

En 2016-2017, par l'intermédiaire du sous-programme Initiatives horizontales de recherche en santé, les IRSC se sont concentrés sur la résolution des questions de santé désignées comme prioritaires en collaboration avec des ministères et organismes fédéraux (et les autorités d'autres pays) pour aborder les questions horizontales relatives à la santé dans divers programmes.

Par exemple, une des priorités du plan stratégique (2015-2020) de l'Initiative de recherche sur le VIH/sida des IRSC est d'améliorer les résultats sur la santé des personnes vivant avec le VIH en appuyant l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de modèles de soins et de nouvelles façons de tirer parti des résultats de la recherche. L'Initiative de recherche sur le VIH/sida et ses partenaires ont mis sur pied une initiative de sciences de la mise en œuvre[xl] pour combler les lacunes dans l'application des données aux politiques et aux programmes de santé. En 2016-2017, les IRSC ont investi 1,35 million de dollars pour financer neuf subventions en sciences de

la mise en œuvre qui se concentraient sur deux possibilités de financement complémentaires : les subventions d'adaptation et les subventions de mise en œuvre. En mai 2016, ils ont organisé un atelier avec les équipes retenues et ont lancé une possibilité de financement pour aider cinq équipes à mener des interventions sur une plus grande échelle, ce qui représente un engagement de 10,0 millions de dollars sur cinq ans.

De plus, en 2009, les IRSC ont mis sur pied le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments (RIEM)[xli] en collaboration avec Santé Canada et d'autres intervenants. Ce réseau vise à enrichir les données sur l'innocuité et l'efficacité à la disposition des organismes de règlementation, des responsables des politiques, des fournisseurs de soins de santé et des patients, ainsi qu'à développer les capacités canadiennes de recherche postcommercialisation de qualité dans ce domaine. En 2016-2017, les IRSC ont communiqué par l'intermédiaire du RIEM les résultats de 22 demandes de renseignements formulées par des décideurs portant précisément sur les données sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments.

En 2016-2017, les IRSC ont également continué de soutenir la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP)[xlii] et ses éléments de base, soit les unités de soutien, les réseaux de recherche, le développement des capacités, l'amélioration du milieu des essais cliniques et l'engagement des patients. De plus, pour relever les défis croissants des maladies chroniques au Canada, les IRSC, en collaboration avec plus de 120 partenaires de divers secteurs, ont continué de cofinancer cinq réseaux de la SRAP sur les maladies chroniques. Le but : appliquer les connaissances actuelles ou futures aux innovations susceptibles de produire des changements positifs dans le système de soins de santé d'ici cinq ans. En outre, les IRSC et leurs partenaires ont cofinancé cette année trois nouvelles unités de soutien, qui sont maintenant à diverses étapes de mise en œuvre : Colombie-Britannique (80,0 millions de dollars), Saskatchewan (63,0 millions) et Territoires du Nord-Ouest (21,0 millions). Ces centres d'expertise en recherche axée sur le patient seront reliés à des centres semblables situés partout au Canada, permettant ainsi aux systèmes de santé provinciaux et territoriaux de mettre en commun leurs pratiques exemplaires et d'accélérer l'application des résultats de la recherche aux soins.

La première évaluation de la SRAP[xliii] a eu lieu en 2016-2017. Elle a porté sur la pertinence, la conception, l'exécution et le rendement des programmes. Comme la SRAP est une initiative encore relativement nouvelle, le rapport traite de la mise en œuvre et de l'avancement de ses éléments de base, soit les unités de soutien, les réseaux de recherche, le développement des capacités, l'amélioration du milieu des essais cliniques et l'engagement des patients, durant ses cinq premières années d'existence. L'évaluation a permis de constater que la SRAP est pertinente et qu'elle joue un rôle moteur pour répondre aux besoins de recherche axée sur le patient et de soins fondés sur des données probantes du Canada. Elle a aussi confirmé l'importance des investissements faits par les IRSC et leurs partenaires dans cette initiative. Cependant, les évaluateurs ont également noté que certaines améliorations sont nécessaires pour renforcer la conception et l'exécution de la SRAP, comme l'élaboration d'un plan de

communication pour la période suivant le financement initial de cinq ans en vue de gérer les attentes à l'égard de la durabilité des investissements des IRSC dans la SRAP.

Les IRSC ont continué de soutenir le CRSNG et le CRSH, et de collaborer avec eux sur une série de programmes des trois organismes, comme les Réseaux de centres d'excellence (RCE)[xliv] exécutés par le Secrétariat des RCE et gérés par le CRSNG. En 2016-2017, les IRSC ont investi 36,5 millions de dollars dans la série de programmes des RCE : 22,6 millions pour le Programme des RCE (dont l'initiative de Mobilisation des connaissances des RCE, l'initiative de soutien international pour le transfert des connaissances et l'initiative du Centre d'excellence en recherche Canada-Inde), 10,8 millions pour le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche, et 3,1 millions pour le Programme des RCE dirigés par l'entreprise.

Les IRSC ont aussi participé au Fonds d'excellence en recherche Apogée Canada[xlv], programme administré par le CRSH au nom des trois organismes. Ce fonds est conçu en vue de fournir du financement pour aider les établissements d'enseignement postsecondaire canadiens à se mesurer aux meilleurs dans le monde en ce qui a trait au talent, aux occasions de partenariat et aux percées scientifiques, et ainsi créer des avantages économiques à long terme pour le Canada. En 2016-2017, les trois organismes ont financé treize subventions totalisant 900,0 millions de dollars sur sept ans, dont 164,8 millions seront distribués par les IRSC pour financer huit subventions. Pour les deux concours tenus à ce jour en lien avec ce fonds, les IRSC ont distribué 279,7 millions des 1 249,3 millions octroyés jusqu'à maintenant pour financer dix subventions.

La recherche à l'œuvre : recherche rapide d'un vaccin contre le virus Ebola

En réaction à la flambée de maladie à virus Ebola ayant sévi de 2013 à 2016 en Afrique occidentale, une équipe de chercheurs a évalué un vaccin contre le virus Ebola-Zaïre sur des humains – une première au Canada. Grâce au soutien des IRSC et de l'ASPC, l'étude a fourni les premières données entièrement validées confirmant l'innocuité, la tolérabilité et l'efficacité à moyen terme du vaccin. Forte de ce succès, l'équipe a pu entreprendre la préparation d'un essai clinique de phase II à mener sur des personnes immunodéficientes au Canada et dans quelques pays africains. Les données à long terme générées sur ce vaccin canadien renforceront les collaborations mondiales, ce qui conduira à l'homologation de vaccins contre le virus Ebola qui protègeront les humains et endigueront les flambées.

Résultats atteints

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cible	Date d'atteinte de la cible	Résultats réels 2016-2017	Résultats réels 2015-2016	Résultats réels 2014-2015
La recherche financée par les IRSC contribue à l'amélioration du système de soins de santé.	Pourcentage de subventions de recherche priorisée des IRSC signalant une contribution au renforcement du système de soins de santé du Canada	34 %	31 mars 2017	Les IRSC ont presque atteint la cible de 2016-2017 puisqu'on signale une contribution à l'amélioration du système de soins de santé du Canada pour 33 % des subventions. Ce résultat concorde avec le résultat de 33 % déclaré dans le RMR 2015-2016.	33 %	35 %
La recherche financée par les IRSC fait avancer les connaissances dans des domaines prioritaires particuliers et nouveaux.	Pourcentage de subventions de recherche priorisée des IRSC signalant la création de nouvelles connaissances sur la santé	89 %	31 mars 2017	Les IRSC ont presque atteint la cible de 2016-2017 puisqu'on signale la création de connaissances sur la santé pour 85 % des subventions de recherche priorisée. Ce résultat concorde avec le résultat de 84 % déclaré dans le RMR 2015-2016.	84 %	88 %
La recherche financée par les IRSC dans des domaines prioritaires particuliers et nouveaux conduit à l'application des connaissances.	Pourcentage de subventions de recherche priorisée des IRSC signalant l'application des connaissances	75 %	31 mars 2017	Les IRSC ont presque atteint la cible de 2016-2017 puisqu'on signale l'application des connaissances pour 70 % des subventions. Ce résultat concorde avec le résultat de 72 % déclaré dans le RMR 2015-2016.	72 %	78 %

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Autorisations totales pouvant être utilisées 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
304 974 917	305 231 168	331 971 613	339 269 186	34 038 018

Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
104	110	6

Les renseignements sur les programmes de niveau inférieur des IRSC sont disponibles dans le site Web des IRSC[xlvi] et dans l'InfoBase du SCT[xlvii].

Services internes

Description

On entend par Services internes les groupes d'activités et de ressources connexes que le gouvernement fédéral considère comme des services de soutien aux programmes ou qui sont requis pour respecter les obligations d'une organisation. Les Services internes renvoient aux activités et aux ressources de 10 catégories de services distinctes qui soutiennent l'exécution de programmes dans l'organisation, sans égard au modèle de prestation des Services internes du ministère. Les 10 catégories de service sont : services de gestion et de surveillance, services des communications, services juridiques, services de gestion des ressources humaines, services de gestion des finances, services de gestion de l'information, services des technologies de l'information, services de gestion des biens, services de gestion du matériel et services de gestion des acquisitions.

Résultats

Les IRSC continuent de se concentrer sur la modernisation de leurs programmes, de leurs politiques et de leurs systèmes de technologie de l'information afin de mieux tirer parti des forces du Canada en recherche en santé et de trouver des solutions aux questions de santé que les Canadiens jugent prioritaires.

Grâce aux efforts qu'ils consacrent à la mesure et à l'évaluation du rendement, les IRSC demeurent un centre d'excellence pour l'évaluation des retombées de la recherche au Canada et ailleurs dans le monde. En 2016-2017, à l'aide d'un processus d'engagement interne, ils ont élaboré une structure de planification, de budgétisation et de renseignements sur le rendement qui satisfait les exigences de la nouvelle Politique sur les résultats du SCT. Cette structure est conçue pour générer des résultats ministériels utiles dans la prise de décisions et la reddition de comptes pangouvernementale aux Canadiens. Dans ce contexte en pleine évolution, les IRSC ont également revu leurs ressources et leur structure pour préciser et définir clairement les résultats et le rendement auxquels les Canadiens s'attendent de l'organisation. Ils seront ainsi prêts à mettre en œuvre la Politique sur les résultats en novembre 2017.

En 2016-2017, dans le cadre de la Stratégie en matière d'équité, les IRSC ont publié un cadre sur l'égalité des sexes[xlviii] afin de : 1) créer un système de financement équitable en relevant et en éliminant les préjugés systémiques qui pourraient entraver l'accès d'une personne ou d'un groupe au financement des IRSC; 2) amener l'ensemble du secteur de la recherche en santé à adopter des pratiques plus équitables.

Les IRSC ont aussi restructuré leur modèle de conseils consultatifs d'institut (CCI) afin qu'il corresponde mieux aux recommandations issues de l'examen de la composition des instituts et de la Feuille de route pour la recherche. Les membres de ces CCI restructurés ont une expertise scientifique très diversifiée et sauront repérer des occasions d'établir des liens et des

collaborations entre instituts. Ce modèle revu est encore à l'étude et continuera d'être peaufiné selon les besoins des instituts et des IRSC.

Les IRSC ont en outre lancé leur plan d'action stratégique pour la formation afin d'inclure une série de mesures visant à favoriser la réussite de la prochaine génération de chercheurs. Comme les stagiaires d'aujourd'hui sont les pairs évaluateurs de demain, les IRSC ont offert des séances de simulation d'évaluation par les pairs lors d'évènements destinés aux stagiaires et mis à l'essai un programme de mentorat pour permettre aux boursiers postdoctoraux exceptionnels (financés par l'intermédiaire du Programme de bourses postdoctorales Banting) d'évaluer des demandes de bourses de doctorat. Les conclusions de ce projet pilote contribueront à étendre ce programme. De plus, les IRSC et leurs partenaires ont aidé l'Association canadienne pour les études supérieures à examiner les offres de perfectionnement professionnel des universités canadiennes. Les résultats de cet examen révèleront les innovations existantes et les lacunes dans le contenu liées à l'analyse en fonction du sexe et du genre, aux compétences professionnelles transférables, à l'expérience intersectorielle et à l'application des connaissances.

Guidée par le cadre d'évaluation des instituts des IRSC, l'Unité d'évaluation a effectué en 2016-2017 des évaluations de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies et de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite. À partir de ces évaluations, le conseil d'administration des IRSC a décidé de maintenir les instituts et leurs mandats actuels. Les deux évaluations ont relevé l'importance des conseils consultatifs propres à un institut, noté les défis touchant au recrutement des prochains directeurs scientifiques et soulevé la question à savoir si le financement des instituts devrait continuer d'être distribué également ou s'il devrait plutôt l'être proportionnellement au fardeau de la maladie ou au coût économique de la maladie au Canada.

En outre, l'Unité d'évaluation des IRSC, en collaboration avec l'Institut de la santé des Autochtones, a examiné le rôle des IRSC dans le soutien de la recherche en santé autochtone[xlix]. Le rapport a permis d'orienter le nouveau directeur scientifique durant la transition de l'Institut. Il contenait cinq recommandations en vue de renforcer le rôle des IRSC dans le soutien à la recherche sur la santé des Autochtones. Le projet a servi à orienter l'élaboration du plan d'action des IRSC : Créer un avenir plus sain pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis.

Enfin, les IRSC ont élaboré et commencé à mettre en œuvre une nouvelle stratégie sur l'engagement des intervenants, afin d'améliorer la capacité de l'organisation à cerner et à comprendre les préoccupations principales; à établir des priorités communes; à arriver à un consensus et à trouver des possibilités de collaboration; à mobiliser les intervenants clés de façon significative et en temps opportun sur les sujets d'intérêt commun; et à communiquer des messages uniformes et proactifs aux intervenants. Les IRSC ont aussi fait des consultations pour

mettre en évidence l'engagement des partenaires, explorer de nouveaux modèles de partenariat et accroître les retombées pour les Canadiens.

Ressources financières budgétaires (en dollars)

Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Autorisations totales pouvant être utilisées 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Écart (dépenses réelles moins dépenses prévues) 2016-2017
28 205 865	28 685 620	30 032 008	31 838 217	3 152 597

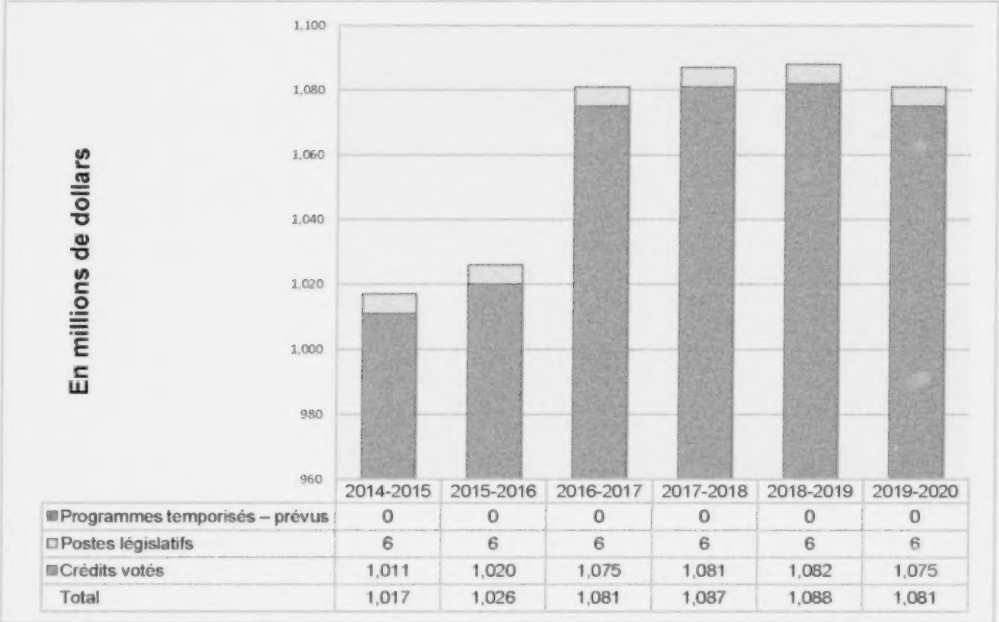
Ressources humaines (ETP)

Nombre d'ETP prévus 2016-2017	Nombre d'ETP réels 2016-2017	Écart (nombre d'ETP réels moins nombre d'ETP prévus) 2016-2017
194	198	4

Analyse des tendances en matière de dépenses et de ressources humaines

Dépenses réelles

Graphique des tendances relatives aux dépenses de l'organisation



	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Programmes temporisés – prévus	0	0	0	0	0	0
Postes législatifs	6	6	6	6	6	6
Crédits votés	1,011	1,020	1,075	1,081	1,082	1,075
Total	1,017	1,026	1,081	1,087	1,088	1,081

Sommaire du rendement budgétaire pour les programmes et les Services internes (en dollars)

Programmes et Services internes	Budget principal des dépenses 2016-2017	Dépenses prévues 2016-2017	Dépenses prévues 2017-2018	Dépenses prévues 2018-2019	Autorisations totales pouvant être utilisées 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2016-2017	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2015-2016	Dépenses réelles (autorisations utilisées) 2014-2015
1.1 Recherche libre	692 439 221	692 653 215	729 681 747	736 801 477	721 190 915	710 222 941	692 352 816	703 626 155
1.2 Recherche priorisée	304 974 917	305 231 168	329 590 055	323 145 141	331 971 613	339 269 186	305 978 712	283 285 632
Total partiel	997 414 138	997 884 383	1 059 271 802	1 059 946 618	1 053 162 528	1 049 492 127	998 331 528	986 911 787
Services internes	28 205 865	28 685 620	28 079 171	28 270 323	30 032 008	31 838 217	28 046 625	30 367 596
Total	1 025 620 003	1 026 570 003	1 087 350 973	1 088 216 941	1 083 194 536	1 081 330 344	1 026 378 153	1 017 279 383

Les dépenses réelles des IRSC en 2016-2017, soit 1 081,3 millions de dollars, ont dépassé les dépenses prévues (1 026,6 millions) de 54,7 millions en raison de l'affectation de nouveaux fonds. Dans le budget de 2015, les IRSC se sont vu accorder 15,0 millions de dollars (à partir de 2016-2017) de nouveau financement continu pour élargir la portée de la Stratégie de recherche axée sur le patient et s'attaquer à la résistance aux antimicrobiens par la recherche en santé. De plus, dans le budget de 2016, 30,0 millions de dollars de nouveau financement continu leur ont été alloués (à partir de 2016-2017) pour maintenir et même renforcer la position du Canada comme une économie du savoir de pointe et de calibre mondial en augmentant le financement destiné aux chercheurs en début de carrière. Enfin, les IRSC ont obtenu du financement dans le cadre du deuxième concours du Fonds d'excellence en recherche Apogée Canada, programme visant à aider les établissements d'enseignement postsecondaire à exceller à l'échelle mondiale dans des domaines de recherche qui créeront des avantages économiques à long terme pour le Canada. Dans ce concours, les IRSC ont reçu 9,0 millions de dollars additionnels en 2016-2017, pour un total de 164,8 millions jusqu'en 2022-2023.

Les IRSC collaborent à une série de programmes avec le CRSNG et le CRSH, dont le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR), Apogée Canada, le Programme des réseaux de centres d'excellence dirigés par l'entreprise (RCE-E) et le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada (CERC). Le financement attribué à chacun des trois organismes pour ces programmes peut varier d'un concours à l'autre selon la conformité des récipiendaires au mandat et aux priorités de recherche de chaque organisme. Par conséquent, le financement n'est confirmé et inclus dans les dépenses prévues qu'une fois les résultats des concours publiés. Les dépenses prévues des IRSC devraient donc augmenter selon les résultats des prochains concours pour les dossiers de candidature axés sur la santé.

Les IRSC collaborent également à des activités de partenariat avec d'autres ministères et organismes fédéraux, lesquels pourraient leur transférer des fonds pour répondre à une priorité de recherche ou à un thème communs. À mesure que des activités de partenariat seront confirmées au cours des prochains exercices, on s'attend à ce que les dépenses prévues des IRSC augmentent.

Les dépenses réelles pour 2014-2015 et 2015-2016 pour les programmes et les services internes ont été réajustées pour refléter un changement de la méthode utilisée par les IRSC pour comptabiliser leurs services internes, conformément au Guide sur les dépenses dans les services internes : comptabilisation, établissement de rapports et attribution du Secrétariat du Conseil du Trésor. Par conséquent, les fonds de fonctionnement et les ETP pour certains des services de soutien des IRSC sont maintenant consignés comme des services internes, alors qu'ils étaient auparavant comptabilisés dans les programmes de recherche libre ou de recherche priorisée.

L'augmentation de 3,8 millions de dollars dans les Services internes par rapport aux dépenses réelles de 2015-2016 et aux dépenses prévues de 2016-2017 s'explique par une hausse des

dépenses salariales, résultat de l'augmentation du nombre d'ETP ainsi que des dépenses liées aux services professionnels et spécialisés, et à l'achat de mobilier, de matériel et de logiciels durant l'exercice 2016-2017.

Ressources humaines réelles

Sommaire des ressources humaines pour les programmes et les Services internes (équivalents temps plein ou ETP)

Programmes et Services internes	Équivalents temps plein réels 2014-2015	Équivalents temps plein réels 2015-2016	Équivalents temps plein prévus 2016-2017	Équivalents temps plein réels 2016-2017	Équivalents temps plein prévus 2017-2018	Équivalents temps plein prévus 2018-2019
1.1 Recherche libre	109	105	104	117	125	120
1.2 Recherche priorisée	108	104	104	110	122	123
Total partiel	217	209	208	227	247	243
Services internes	202	194	194	198	209	209
Total	419	403	402	425	456	452

En 2015-2016, les IRSC ont mené à bien une réorganisation interne qui a donné lieu à un remaniement des ressources et à des postes demeurés vacants jusqu'à la mise en œuvre complète de la réorganisation. Celle-ci a également entraîné le blocage temporaire des postes pour 2015-2016, qui devaient demeurer bloqués en 2016-2017.

Or, en 2016-2017, les IRSC ont débloqué tous les postes vacants pour répondre à leurs besoins opérationnels et ont créé de nouveaux postes pour exécuter les initiatives et les programmes financés dans le cadre des budgets de 2015 et de 2016. En outre, d'autres postes visent plutôt la mise en œuvre des recommandations découlant de la réunion de travail avec des intervenants du milieu de la recherche en santé à l'égard du processus d'évaluation par les pairs des IRSC.

Comme les postes ont été débloqués ou créés en 2016-2017, les IRSC ont pu en pourvoir certains dans la dernière partie de 2016-2017, mais prévoient que tous les postes ne seront pourvus qu'en 2017-2018.

Dépenses par crédit voté

Pour obtenir de l'information sur les dépenses votées et les dépenses législatives des Instituts de recherche en santé du Canada, consulter les Comptes publics du Canada 2017[i].

Harmonisation des dépenses avec le cadre pangouvernemental

Harmonisation des dépenses réelles pour 2016-2017 avec le cadre pangouvernemental[li] (en dollars)

Programme	Secteur de dépenses	Secteur d'activités du gouvernement du Canada	Dépenses réelles 2016-2017
1.1 Recherche libre	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	710 222 941
1.2 Recherche priorisée	Affaires sociales	Des Canadiens en santé	339 269 186

Total des dépenses par secteurs de dépenses (en dollars)

Secteur de dépenses	Total des dépenses prévues	Total des dépenses réelles
Affaires économiques	0	0
Affaires sociales	997 884 383	1 049 492 127
Affaires internationales	0	0
Affaires gouvernementales	0	0

États financiers et faits saillants des états financiers

États financiers

Les états financiers (non audités) des IRSC pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017 se trouvent sur le site Web des IRSC[lii].

Faits saillants des états financiers

État condensé des opérations (non audité) pour l'exercice se terminant le 31 mars 2017 (en dollars)

Information financière	Résultats prévus 2016-2017*	Réels 2016-2017	Réels 2015-2016	Écart (réels 2016-2017 moins prévus 2016-2017)	Écart (réels 2016-2017 moins réels 2015-2016)
Total des charges	1 038 365 000	1 088 137 000	1 036 152 000	49 772 000	51 985 000
Total des revenus	10 075 000	6 864 000	7 806 000	(3 211 000)	(942 000)

Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	1 028 290 000	1 081 273 000	1 028 346 000	52 983 000	52 927 000

* Vous trouverez les résultats prévus pour 2016-2017 dans l'état des résultats condensé prospectif contenu dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2016-2017[iii]. Un état des résultats prospectif détaillé, accompagné de notes afférentes, se trouve sur le site Web des IRSC et fait partie de l'État des résultats prospectif de 2016-2017[iv].

Le total des dépenses réelles des IRSC a dépassé celles prévues d'environ 49,8 millions de dollars, surtout en raison d'investissements découlant des budgets de 2015 et de 2016, et du deuxième concours d'Apogée Canada, approuvés dans le budget supplémentaire des dépenses (et qui n'étaient pas connus au moment de déterminer les résultats prévus pour 2016-2017). [Consulter le Sommaire du rendement budgétaire pour les programmes et les Services internes pour en savoir plus.] En revanche, le total des revenus fluctue d'une année à l'autre, car il dépend exclusivement du moment où les IRSC reçoivent les fonds de leurs partenaires et où ils les redistribuent aux chercheurs. À noter que les IRSC ont reçu moins de dons de partenaires en 2016-2017.

En 2016-2017, les IRSC ont déterminé que les dépenses liées à deux logiciels conçus à l'interne n'avaient pas été capitalisées au cours des deux derniers exercices. En raison de cette erreur, les actifs ont été sous-évalués et les dépenses ont été surévaluées au cours des exercices 2014-2015 et 2015-2016. Les modifications ont été appliquées rétroactivement, et les soldes de l'exercice précédent ont été rajustés en conséquence. Ainsi, les charges pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 ont diminué de 1,9 million de dollars, moins 0,2 million en charge d'amortissement.

En raison d'un total des charges supérieur de 49,8 millions de dollars et d'un total des revenus inférieur d'environ 3,2 millions par rapport aux résultats attendus, le coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts est plus élevé que prévu (environ 53,0 millions) en 2016-2017.

État condensé de la situation financière (non audité) au 31 mars 2017 (en dollars)

Information financière	2016-2017	2015-2016	Écart (2016-2017 moins 2015-2016)
Total des passifs nets	13 563 000	14 049 000	(486 000)
Total des actifs financiers nets	12 636 000	11 045 000	1 591 000
Dette nette de l'organisation	927 000	3 004 000	(2 077 000)

Total des actifs non financiers	7 046 000	4 979 000	2 067 000
Situation financière nette de l'organisation	6 119 000	1 975 000	4 144 000

La légère diminution de 0,5 million de dollars en passifs totaux s'explique principalement par une diminution des revenus reportés découlant de la baisse des dons de partenaires externes pour la recherche. La diminution a été compensée par une augmentation des créditeurs et des charges à payer due à l'ajout d'une journée au titre des salaires à payer et au calendrier de paiement des factures.

L'augmentation de 3,7 millions de dollars du total des actifs financiers et non financiers provient principalement d'une augmentation de 2,0 millions des immobilisations corporelles, résultant de l'inscription à l'actif de divers logiciels conçus à l'interne. De plus, les débiteurs et avances affichaient une augmentation de 1,8 million de dollars, provenant principalement des sommes dues à la fin de l'exercice relatives aux remboursements de subventions.

Comme il a été mentionné précédemment, en 2016-2017, les IRSC ont déterminé que les dépenses liées à deux logiciels conçus à l'interne n'avaient pas été capitalisées au cours des deux exercices précédents. L'erreur a été corrigée rétroactivement et les immobilisations corporelles au 31 mars 2016 ont monté de 4,2 millions de dollars, et la situation financière nette de l'organisation au 1er avril 2015, de 2,5 millions.

Renseignements supplémentaires

Renseignements ministériels

Profil organisationnel

Ministre de tutelle : L'honorable Ginette Petitpas Taylor, C.P., députée

Administrateur général : Dr Roderick McInnes, président intérimaire

Portefeuille ministériel : Santé

Instrument habilitant : Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada[lv] (L.C. 2000, ch. 6)

Année d'incorporation ou de création : 2000

Cadre de présentation de rapports

Voici le résultat stratégique et l'architecture d'alignement des programmes de référence des Instituts de recherche en santé du Canada pour 2016-2017 :

1. Résultat stratégique : Le Canada est un chef de file mondial dans la création, la dissémination et l'application de connaissances issues de la recherche en santé.

- **1.1 Programme :** Recherche libre
  - **1.1.1 Sous-programme :** Soutien opérationnel
  - **1.1.2 Sous-programme :** Formation et soutien professionnel
- **1.2 Programme :** Recherche priorisée
  - **1.2.1 Sous-programme :** Initiatives des instituts
  - **1.2.2 Sous-programme :** Initiatives horizontales de recherche en santé

Services internes

Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur

L'information à l'appui des résultats et des ressources humaines et financières liée aux programmes de niveau inférieur des IRSC est disponible dans l'InfoBase du SCT[lvi].

Tableaux de renseignements supplémentaires

Les tableaux de renseignements supplémentaires qui suivent sont disponibles dans le site Web des IRSC[lvii].

- Stratégie ministérielle de développement durable;
- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert de 5 millions de dollars ou plus;
- Audits et évaluations internes.

Dépenses fiscales fédérales

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances du Canada publie chaque année des estimations et des projections du coût de ces mesures dans le Rapport sur les dépenses fiscales fédérales[lviii]. Ce rapport donne aussi des renseignements généraux détaillés sur les dépenses fiscales, y compris les descriptions, les objectifs, les renseignements historiques et les renvois aux programmes des dépenses fédéraux connexes. Les mesures fiscales présentées dans ce rapport relèvent du ministre des Finances.

Coordonnées de l'organisation

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Canada
www.cihr-irsc.gc.ca

Annexe : définitions

architecture d'alignement des programmes (Program Alignment Architecture)
Répertoire structuré de tous les programmes d'un ministère ou organisme qui décrit les liens hiérarchiques entre les programmes et les liens avec les résultats stratégiques auxquels ils contribuent.

cadre ministériel des résultats (Departmental Results Framework)
Comprend les responsabilités essentielles, les résultats ministériels et les indicateurs de résultat ministériel.

cible (target)
Niveau mesurable du rendement ou du succès qu'une organisation, un programme ou une initiative prévoit atteindre dans un délai précis. Une cible peut être quantitative ou qualitative.

crédit (appropriation)
Autorisation donnée par le Parlement d'effectuer des paiements sur le Trésor.

dépenses budgétaires (budgetary expenditures)
Dépenses de fonctionnement et en capital; paiements de transfert à d'autres ordres de gouvernement, à des organisations ou à des particuliers; et paiements à des sociétés d'État.

dépenses législatives (statutory expenditures)
Dépenses approuvées par le Parlement à la suite de l'adoption d'une loi autre qu'une loi de crédits. La loi précise les fins auxquelles peuvent servir les dépenses et les conditions dans lesquelles elles peuvent être effectuées.

dépenses non budgétaires (non-budgetary expenditures)
Recettes et décaissements nets au titre de prêts, de placements et d'avances, qui modifient la composition des actifs financiers du gouvernement du Canada.

dépenses prévues (planned spending)
En ce qui a trait aux Plans ministériels et aux Rapports sur les résultats ministériels, les dépenses prévues s'entendent des montants approuvés par le Conseil du Trésor au plus tard le 1er février. Elles peuvent donc comprendre des montants qui s'ajoutent aux dépenses prévues indiquées dans le budget principal des dépenses.

Un ministère est censé être au courant des autorisations qu'il a demandées et obtenues. La détermination des dépenses prévues relève du ministère, et ce dernier doit être en mesure de justifier les dépenses et les augmentations présentées dans son Plan ministériel et son Rapport sur les résultats ministériels.

dépenses votées (voted expenditures)

Dépenses approuvées annuellement par le Parlement dans le cadre d'une loi de crédits. Le libellé de chaque crédit énonce les conditions selon lesquelles les dépenses peuvent être effectuées.

équivalent temps plein (full-time equivalent)

Mesure utilisée pour représenter une année-personne complète d'un employé dans le budget ministériel. Les équivalents temps plein sont calculés par un rapport entre les heures de travail assignées et les heures de travail prévues. Les heures normales sont établies dans les conventions collectives.

évaluation (evaluation)

Au sein du gouvernement du Canada, collecte et analyse systématiques et neutres de données probantes en vue d'évaluer le bien-fondé, le mérite ou la valeur. L'évaluation guide la prise de décisions, les améliorations, l'innovation et la reddition de comptes. Elle porte habituellement sur les programmes, les politiques et les priorités et examine des questions se rapportant à la pertinence, à l'efficacité et à l'efficience. Toutefois, selon les besoins de l'utilisateur, l'évaluation peut aussi examiner d'autres unités, thèmes et enjeux, notamment des solutions de rechange aux interventions existantes. L'évaluation utilise généralement des méthodes de recherche des sciences sociales.

indicateur de rendement (performance indicator)

Moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un extrant ou un résultat en vue de déterminer le rendement d'une organisation, d'un programme, d'une politique ou d'une initiative par rapport aux résultats attendus.

indicateur de résultat ministériel (Departmental Result Indicator)

Facteur ou variable qui présente une façon valide et fiable de mesurer ou de décrire les progrès réalisés par rapport à un résultat ministériel.

initiative horizontale (horizontal initiatives)

Initiative dans le cadre de laquelle au moins deux organisations fédérales, par l'intermédiaire d'une entente de financement approuvée, s'efforcent d'atteindre des résultats communs définis, et qui a été désignée (par exemple, par le Cabinet ou par un organisme central) comme une initiative horizontale aux fins de gestion et de présentation de rapports.

plan (plans)

Exposé des choix stratégiques qui montre comment une organisation entend réaliser ses priorités et obtenir les résultats connexes. De façon générale, un plan explique la logique qui sous-tend les stratégies retenues et tend à mettre l'accent sur des mesures qui se traduisent par des résultats attendus.

Plan ministériel (Departmental Plan)

Fournit les renseignements sur les plans et le rendement attendu des ministères appropriés au cours d'une période de trois ans. Les Plans ministériels sont présentés au Parlement au printemps.

priorité (priorities)

Plan ou projet qu'une organisation a choisi de cibler et dont elle rendra compte au cours de la période de planification. Il s'agit de ce qui importe le plus ou qui doit être fait en premier pour appuyer la réalisation du ou des résultats stratégiques souhaités.

priorités pangouvernementales (government-wide priorities)

Aux fins du Rapport sur les résultats ministériels 2016-2017, les priorités pangouvernementales sont des thèmes de haut niveau qui présentent le programme du gouvernement issu du discours du Trône de 2015, notamment : la croissance de la classe moyenne, un gouvernement ouvert et transparent, un environnement sain et une économie forte, la diversité en tant que force du Canada, ainsi que la sécurité et les possibilités.

production de rapports sur le rendement (performance reporting)

Processus de communication d'information sur le rendement fondée sur des éléments probants. La production de rapports sur le rendement appuie la prise de décisions, la responsabilisation et la transparence.

programme (program)

Groupe d'intrants constitué de ressources et d'activités connexes qui est géré pour répondre à des besoins précis et pour obtenir les résultats visés, et qui est traité comme une unité budgétaire.

programme temporisé (sunset program)

Programme ayant une durée fixe et dont le financement et l'autorisation politique ne sont pas permanents. Lorsqu'un tel programme arrive à échéance, une décision doit être prise quant à son maintien. Dans le cas d'un renouvellement, la décision précise la portée, le niveau de financement et la durée.

Rapport sur les résultats ministériels (Departmental Results Report)

Présente de l'information sur les réalisations réelles par rapport aux plans, aux priorités et aux résultats attendus énoncés dans le Plan ministériel correspondant.

rendement (performance)

Utilisation qu'une organisation a faite de ses ressources en vue d'atteindre ses résultats, mesure dans laquelle ces résultats se comparent à ceux que l'organisation souhaitait atteindre, et mesure dans laquelle les leçons apprises ont été cernées.

responsabilité essentielle (Core Responsibility)

Fonction ou rôle permanent exercé par un ministère. Les intentions du ministère concernant une responsabilité essentielle se traduisent par un ou plusieurs résultats ministériels auxquels le ministère cherche à contribuer ou sur lesquels il veut avoir une influence.

résultat (results)

Conséquence externe attribuable en partie aux activités d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative. Les résultats ne relèvent pas d'une organisation, d'une politique, d'un programme ou d'une initiative unique, mais ils s'inscrivent dans la sphère d'influence de l'organisation.

résultat ministériel (Departmental Result)

Changement sur lequel les ministères veulent exercer une influence. Il devrait subir l'influence des résultats des programmes, mais il échappe généralement au contrôle direct des ministères.

résultat stratégique (Strategic Outcome)

Avantage durable et à long terme pour les Canadiens qui est rattaché au mandat, à la vision et aux fonctions de base d'une organisation.

Structure de la gestion, des ressources et des résultats (Management, Resources and Results Structure)

Cadre exhaustif comprenant l'inventaire des programmes, des ressources, des résultats, des indicateurs de rendement et de l'information de gouvernance d'une organisation. Les programmes et les résultats sont présentés d'après le lien hiérarchique qui les unit, et les résultats stratégiques auxquels ils contribuent. La Structure de la gestion, des ressources et des résultats découle de l'architecture d'alignement des programmes.

Notes de fin

i Instituts de recherche en santé du Canada, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/193.html
ii Instituts des IRSC, http://www.cihr-irsc.gc.ca\f\9466.html
iii Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie, http://www.nserc-crsng.gc.ca/
iv Conseil de recherches en sciences humaines, http://www.sshrc-crsh.gc.ca/
v Conseil d'administration – rôle, http://www.cihr-irsc.gc.ca\f\38103.html
vi Conseil scientifique, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/33807.html
vii Comité de la haute direction (CHD), http://www.cihr-irsc.gc.ca\f\25920.html
viii Lettres de mandat des ministres, http://pm.gc.ca/fra/lettres-de-mandat
ix Feuille de route pour la recherche : exploiter l'innovation au profit de la santé des Canadiens et de l'amélioration des soins, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/48964.html
x Nouvelles, https://www.canada.ca/fr/nouvelles.html
xi Groupe de travail sur l'évaluation par les pairs, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49931.html
xii Collège des évaluateurs, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47382.html
xiii Recommandations du groupe de travail sur l'évaluation par les pairs pour le concours de subventions Projet des IRSC, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49902.html
xiv Processus itératif provisoire d'évaluation par les pairs pour les demandes liées à la santé autochtone au concours de subventions Projet de l'automne 2016, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49975.html
xv Rapport du comité international d'experts sur l'évaluation par les pairs, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50248.html
xvi Plan d'action : Créer un avenir plus sain pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50372.html
xvii Résultats du concours de subventions Fondation de 2015-2016, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49854.html
xviii Résultats du concours de subventions Projet de 2016, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49852.html
xix Résultats du concours de subventions Projet de l'automne 2016, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50313.html
xx Bourses d'études supérieures du Canada Vanier, https://www.vanier.gc.ca/
xxi Bourses postdoctorales Banting, https://www.banting.fellowships-bourses.gc.ca/
xxii Mesure de rendement et rapport de fin de bourse, http://www.vanier.gc.ca/fr/performance_measurement.html
xxiii Rapports d'évaluation, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46969.html
xxiv Rapports d'évaluation, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/46969.html
xxv Chaires de recherche du Canada, https://www.chairs-chaires.gc.ca/
xxvi Chaires d'excellence en recherche du Canada, https://www.cerc.gc.ca/
xxvii Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50468.html
xxviii InfoBase du SCT, https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html
xxix Recherche priorisée, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50077.html
xxx Initiative Trajectoires de vie en santé (TVS), https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49510.html
xxxi Consortium canadien de recherche en épigénétique, environnement et santé, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43602.html
xxxii Environnements et santé, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/48464.html
xxxiii Initiative de programmation conjointe sur la résistance aux antimicrobiens (JPIAMR), https://www.jpiamr.eu/
xxxiv Initiatives des IRSC sur la résistance aux antimicrobiens, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/40485.html
xxxv Voies de l'équité en santé pour les Autochtones, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43630.html
xxxvi Stratégie de recherche sur la démence des IRSC, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43629.html
xxxvii Initiative de programmation conjointe sur les maladies neurodégénératives de l'Union européenne (JPND), http://www.neurodegenerationresearch.eu/
xxxviii Santé et productivité au travail, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47706.html
xxxix Innovations en cybersanté : renforcement des pouvoirs des patients et des services de santé, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/47342.html
xl Bulletin IMII – octobre 2015, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49504.html
xli Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/40269.html
xlii Stratégie de recherche axée sur le patient, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41204.html
xliii Évaluation de la Stratégie de recherche axée sur le patient, https://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49937.html
xliv Réseaux de centres d'excellence, http://www.nce-rce.gc.ca/
xlv Fonds d'excellence en recherche Apogée Canada, http://www.cfref-apogee.gc.ca/
xlvi Renseignements connexes sur les programmes de niveau inférieur, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50468.html
xlvii InfoBase du SCT, https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html

xlviii	Le cadre des IRSC sur l'égalité des sexes, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50238.html
xlix	Recherche en santé autochtone, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50339.html
l	Comptes publics du Canada 2017, http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/cpc-pac/index-fra.html
li	Cadre pangouvernemental, https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html#tag-nav/~(current_branch~'GOCO~sort_key~'name~sort_direction~'asc~open_nodes~(~'tag_SA0001~'tag_SA9999~'tag_SA0002~'tag_SA0003~'tag_SA0004~'tag_SA0005))
lii	Rapport annuel 2016-2017 des Instituts de recherche en santé du Canada, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50472.html
liii	Rapport sur les plans et les priorités 2016-2017, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49657.html
liv	États des résultats prospectifs 2016-2017, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/49678.html
lv	Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada, http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-18.1/TexteComplet.html
lvi	InfoBase du SCT, https://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/edb-bdd/index-fra.html
lvii	Tableaux de renseignements supplémentaires, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/50469.html
lviii	Rapport sur les dépenses fiscales fédérales, http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp